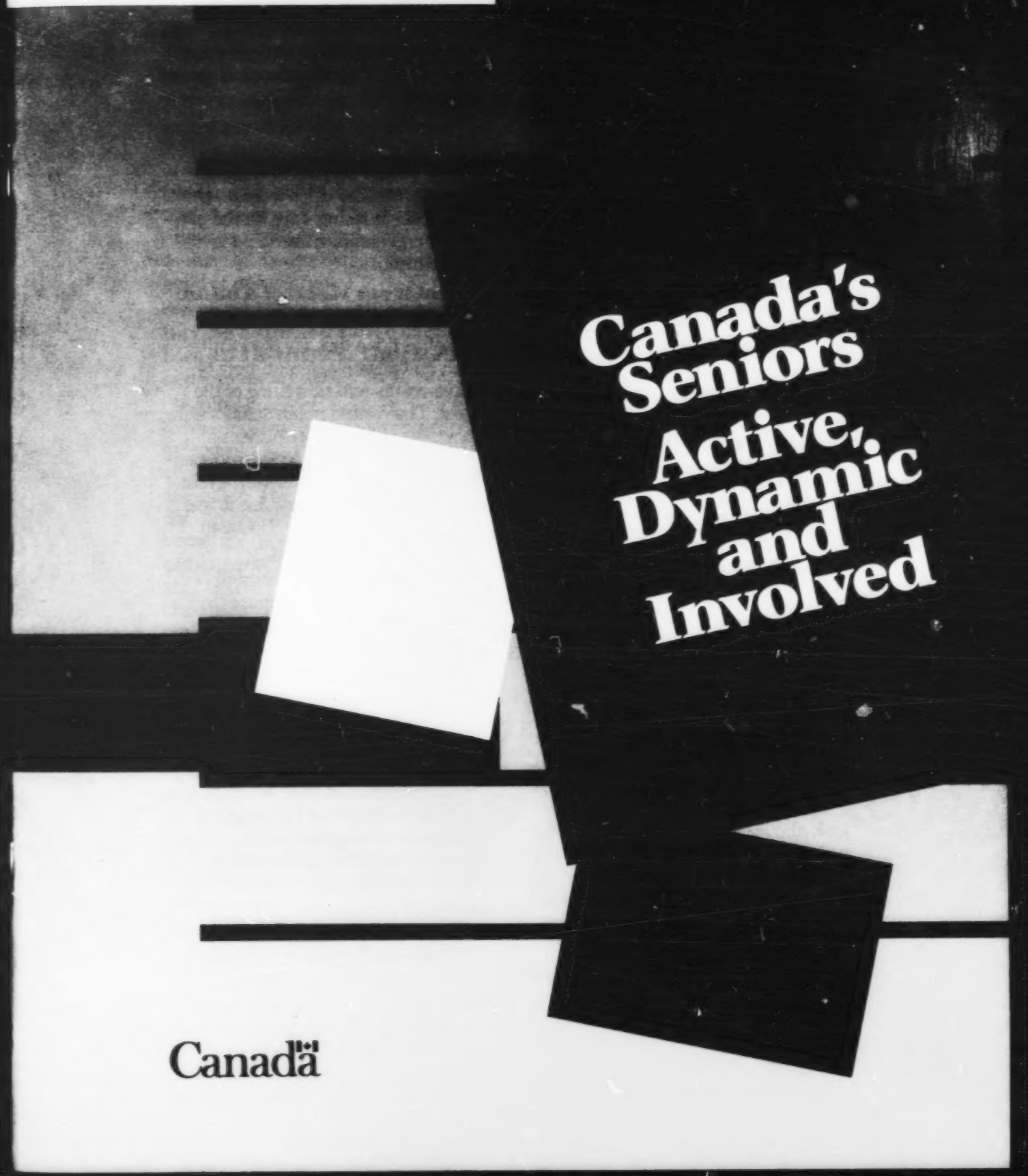
Government of Canada
Seniors

Gouvernement du Canada
Les aîné(e)s



Canada's Seniors
Active, Dynamic and Involved

Canada

Monique Vézina
Minister of State for Seniors

MESSAGE FROM THE MINISTER

Each year in the late spring and early summer, cities and organizations across Canada celebrate the contributions of seniors. For seniors who turn 65 this June, Canada is a very different country from 1925 when doctors still made house calls on horseback and ice chests served as refrigerators. Canada has changed, and it is appropriate to take the time each year to recognize the people who have brought about these changes.

It is also appropriate to take a long look ahead to future challenges. Let us look to the year 2021. By then one Canadian in five will be over the age of 65, compared to fewer than one out of twenty in 1921. Life expectancy continues to increase, with the average life expectancy of women at birth up to 80 years and men to 73. By the way, prehistoric people are said to have had a life expectancy of 18 years.

The older population itself is aging. Statistics Canada predicts that by the turn of the century, one of every four seniors will be over 80.

What kind of challenges will we face, and what kind of society do we hope will be alive and well 31 years from now?

Some of the most likely challenges fall into areas such as ageism and negative stereotyping of seniors, poverty and the older woman, transportation, housing, care for the caregiver, and creating interdependent communities.

What is our vision of a future society?

Let us hope that age discrimination and negative stereotyping of older adults will be a thing of the past. That would mean seniors will have the same opportunities as younger generations to live independently and interdependently, to contribute to our communities, to feel useful, to work if they choose to do so.

Let us hope that seniors will be leaders as well as participants in society and will not be seen as a group apart; that they will be recognized as individuals, as different from one another. And as people with the same valuable skills and experience as they possess now – only better developed, more finely honed skills.

And finally, let us hope for a society that fully integrates seniors in every way, that addresses the needs and concerns of seniors as a matter of course.

This Seniors Supplement is dedicated to the challenges that face Canadians in building this kind of society.

Monique Vézina
Minister of State for Seniors

91-05053/

SETTING THE RECORD STRAIGHT

How do others see seniors? How do seniors see themselves? What are the facts about aging?

If you were asked to describe a typical person of 20, 30, or 40, what would you say? Such a question would be difficult to answer. Yet we have traditionally drawn one portrait of older people. The increased numbers of older people are now making us more aware of the falsehood of stereotyping.

Some people see seniors as having a limited range of hobbies and activities. They see seniors as all alike. NOT SO.

Seniors consider themselves to be individuals. Seniors are just people who are older. They're not homogeneous. Some are healthy; some are not. Some are active; some choose a less involved lifestyle. Their aspirations are different. Seniors fulfill themselves and achieve satisfaction in many different kinds of ways. Some enjoy baking and grandchildren; others do mountain climbing and hang gliding. Some seniors continue working, and a few begin a new career at 65. Seniors are heterogeneous, as different from the next person at 65 and 75 as they are at 12 or 24.

Some people see seniors as passive and dependent. NOT SO.

Seniors see themselves as basically independent, capable of making their own choices and decisions. The majority of seniors live in their own homes, alone or with spouses. Surveys indicate that eighty percent of women and 50 per cent of men over 80 do their own housework. A majority of seniors are financially independent.

Seniors equate independence with quality of life. To these seniors, independence means being in control of your own life. They see the concept as closely tied to dignity, pride and being happy.

Seniors want to feel needed and useful. They want to be seen as contributors as well as receivers. Moreover, they want to feel part of society, especially associated with children and youths. Most seniors feel very distressed when they see media depictions of the old as isolated, sad and mentally confused.

Some people see all seniors as frail, receiving long-term institutional care. NOT SO.

Fifty-seven per cent of those over 75 claim their health is good or excellent. While some seniors are frail people, most are not. When asked, 67 per cent of Canadian seniors aged 65-74 say their health is good or excellent; the same number say they have no long term activity limitations. Only 9 per cent report that vision problems limit their activities; 21 per cent report that hearing problems restrict their activities.

Only a small percentage of older people, usually those in their last years of life, spend extended periods in the hospital. Less than 10 per cent of Canada's seniors reside in institutions.

While it is true that 85 per cent of older people report having at least

one health problem, so do 57 per cent of those aged 15 to 64.

Aging and poor health don't necessarily go together. Research reveals that most seniors do not fall into the high user category in terms of health services. A minority account for the majority of use of the formal care system. While all seniors see others who suffer from poor health, they see these people to be the exception. Most seniors resent being categorized as disabled or inactive simply because they've reached 65. Most seniors do not feel old or sick.

Some people see seniors as depressed and pessimistic. NOT SO.

Seniors typically see themselves as enjoying excellent quality of life. Their mood is positive. Many see themselves as enjoying a relaxed unstressed lifestyle to which they never had access when they were younger, raising a family, working hard to get ahead.

The majority of seniors don't feel or see themselves as elderly. Inside, they believe, they are much the same as they have always been. The most often expressed statement by seniors is that they don't feel like an older person. Typical comments are:

"I'm always telling my children that I'm still the same inside as I always was. I just have to walk for the bus now instead of run."

"You don't feel any different, but people see you as older."

"It's our bodies that are getting old, not us."

"I feel like a young man, trapped inside an old body."

"I'm over 60, but... when I think of myself, I'm in the 40's."

"Just because you're 65 or 70 doesn't mean that you feel your age. Inside you feel the same as you did when you were 25 or 30." Seniors don't like to be called "old age pensioners." Many seniors and those who work with seniors are urging an intergenerational view of aging as a lifelong process that begins when we are born and ends only when we die.

Some people see seniors as having diminished intellectual capacities. NOT SO.

Some recent studies suggest that sixty per cent of the senior population maintain their ability to function at the same level intellectually into their mid-seventies. These studies suggest that even at age 81, at least half the senior population have the ability to function at the same intellectual level as earlier in their lives. Even where some decline occurs, it is often minor.

Other research indicates that the performance of older adults on ability tests can be improved with training. One study showed that a 14 year decline in ability levels could be reversed in 40 per cent of the research subjects. The decline could be significantly reduced in another 25 per cent of the subjects. Performance levels were improved in substantial numbers of persons who previously showed stability in their scoring on intelligence tests.

Many researchers now believe that there may be many factors other than chronological age that account for the scoring of older adults on ability tests. In addition to

genetic influences, factors that seem to predict the performance of older adults are (1) the presence or absence of cardiovascular disease, (2) socioeconomic status, (3) the extent to which the older adult has a stimulating and involved lifestyle, and (4) whether or not the individuals describe themselves as having flexible attitudes and behaviours at mid-life. In other words, the chronological age of the individual may be less important than other genetic, lifestyle, and health-related factors. Senility is no longer viewed as an inevitable consequence of aging but as a disease or set of diseases. Even reminiscence, or wandering of the mind, is now accepted as a natural process, akin to daydreaming in the young.

Some seniors do have Alzheimer's disease and other afflictions that impair their mental functioning, just as do a certain percentage of our younger population. But most do not.

Some people see seniors as having limited capacity to learn new things. NOT SO.

The old adage "old dogs can't learn new tricks" does not apply to older adults. Studies show that, as in the case of scoring on ability tests, factors other than age may influence how seniors respond to learning tasks. An individual's native abilities, education level, motivation to learn, learning style, the rate at which information is presented, familiarity with the materials and practice with the task – all determine how the senior scores on learning tests. The health of the learner is also a significant factor.

Some studies support the conclusion that, when these influences are taken into account, the chronological age of the learner may not be a significant factor. Furthermore, while a young adult may be more efficient at learning a task when he or she first approaches the task, an older adult will often be able to close the gap with increasing practice. Teaching older adults learning techniques such as mnemonics also has been found to further reduce age-related differences in learning.

Some researchers attribute differences in learning skills of young and older adults to lack of practice. Many older adults have been out of school for some time. They have not had regular practice acquiring new information or skills. Some studies have found that practising experts in a field retain their learning efficiency in the field over their life span.

Some people see seniors as rigid and inflexible; many see seniors as more conservative than young adults in their attitudes. NOT SO.

A number of studies have attempted to determine whether, in fact, older adults do hold more conservative attitudes than young adults.

The findings suggest that older persons may be more conservative than younger persons on some issues, especially in areas such as law and order, lifestyle, social and foreign affairs issues. However, the research has not demonstrated that the higher levels of conservatism found in older adults came with advancing years. In other words, that older adults tend to be more conservative does not mean that they have **become** more conservative. It may

rather be that the society that fashioned 70 year olds was a different environment than that which is fashioning today's 20 year olds. For those raised in the 1960's, who will reach their senior years in 2010, attitudes may well be more liberal.

In support of this idea, some U.S. studies found notable attitude change among all age groups between 1954 and 1970. Similar patterns were reported on issues such as civil rights, admission of Communist China to the United Nations, voting for a woman for president, and gender roles. On some issues such as abortion and race relations, the rates of attitude change were approximately the same for all age groups. In other studies, the magnitude of change was greater for the young, but the direction of change was the same for all groups.

In summary, such research suggests that there is not necessarily a relationship between aging and increasing conservatism in attitudes. In the same way, inflexibility is probably more related to personality type than to age.

Some people see seniors as uninvolved and unproductive. NOT SO.

They see older adults as contributing less to society because they are no longer part of the workforce or functional in the same way as when they were younger. In a society that so values autonomy and independence, the older adult who requires support in meeting certain needs may be devalued as a person. Rather than being viewed as survivors, older adults may be seen as a burden.

Yet seniors are contributors. Studies have found that 15 per cent of Canadians 65 and older are involved in volunteer activities. Almost half of this percentage say they participate in such activities at least once a week. Eighty-five per cent plan to continue their involvement. Studies suggest that patterns of volunteer work established before age 60 carry over into retirement. Few people increase or decrease their involvement after age 60.

A study that sampled typical activities of Canadian seniors for one month found that 58 per cent of persons aged 65 and over had travelled outside their home community that month; 61 per cent had visited public places such as theatres and restaurants; and 24 per cent had participated in bingo, card games and courses. Eighty-six per cent of seniors aged 75 and over voted in the 1984 election. Seventy-nine per cent of Canadians 65 + read at least one newspaper a week. Seniors are frequent television viewers. The percentage of able-bodied seniors who say they exercise regularly increased from 50 per cent to 60 per cent between 1976 and 1981, the largest increase in any age group.

Many seniors also remain highly productive into their later years. For notable examples, see the article titled "Who Says Seniors Aren't Productive?"

Produced by the Seniors Secretariat
Health and Welfare Canada

POVERTY AND THE OLDER WOMEN

Statistics suggest that poverty in Canada has become a largely feminine issue. This is particularly true in the case of the **older** woman. Women comprise almost 72 per cent of older adults living below the poverty line.

Fewer than half of married women receive any benefits from their husband's pension plan if the husband dies. Even when women do profit from their spouse's plan, the benefits are usually partial and minimal by comparison with what the husband would get if widowed. The wife's benefit may take the form of a lump sum payment. Sometimes she will be reimbursed for what her spouse contributed to the plan.

As a result of circumstances such as these, older women are much less likely than older men to have private pensions. They are much more likely to depend on income support from public pensions and supplements. Statistics indicate, for example, that only 24 per cent of women 65 or older receive income from a private pension plan. More than three-quarters depend on public pensions and supplements to meet their basic survival needs.

The situation is aggravated by the fact that the majority of women in the 65+ category are single, compared to 33 per cent of men in the same category. The single status of these women derives from the fact that women tend to outlive men. For example, 30 per cent of women in the 65-69 age group are widowed, compared to 6 per cent of men. The percentages grow more uneven as the years go by, with 84 per cent of women widowed by age 90, but only 54 per cent of men.

Moreover, widowers are far more likely than widows to remarry. The largest number of widowers marry younger women.

What do these statistics mean in economic terms? They mean that more than eight out of ten times, the low-income older adult living alone will be a woman. She will probably be depending on a monthly allowance from public pensions and supplements to meet basic needs. In the majority of cases, she will have no one with whom to share living and accommodation expenses. The older woman is twice as likely as her male counterpart to rent, rather than own, her accommodation. Renting is often more expensive than maintaining one's own home. If her health deteriorates, the older woman is much more likely than the older man to end up in an old age home or a nursing home.

The cycle of lifelong poverty begins early in the lives of many women. For some, becoming a single parent begins the cycle. For others, poverty begins with divorce. Many women in the 45-65 age group find themselves without access to income security programs or employment. Four out of ten families headed by a woman are poor, whereas only one out of ten headed by a man falls into this category.

> "Poverty is to be without sufficient money, but it is also to have little hope for better things. It is a feeling that one is powerless in a society that respects power." (Royal Commission on the Status of Women, 1970)

Men, at all ages, are much more likely than women to have a private pension plan. Fifty-four per cent of men have a private pension plan, compared to 37 per cent of

women. Part time work, low-paying jobs, and time out of the workforce to raise a family take their toll on women's ability to contribute to and participate in pension plans.

Living alone can carry a heavy toll, both in financial and in psychological terms. The cost of maintaining a residence, the increasingly high cost of rent, the isolation that often comes with living alone – these raise the price of independence for the unattached older adult, particularly the low-income adult, most often the older woman.

The challenge is clear. If the current problems of many older women are to be alleviated, the cycle of poverty must be broken where it begins, with the young woman. Adequate societal support systems, equity in the workplace, a chance for more women to participate in and contribute to pension plans – these are but a few of the many changes that must take place.

Produced by the Seniors Secretariat
Health and Welfare Canada

FLEXIBLE HOUSING FOR SENIORS

> "A house is more than the putting together of bricks We see in it a human dimension." (Jack Gotheil, Montreal)

Canada's seniors are more active and involved than ever before; and in the spring of 1988, they directed this energy into a unique project dubbed HABITAT. In 1987 the Canada Mortgage and Housing Corporation (CMHC) had announced an upcoming conference on housing options for older Canadians. A consortium of seniors organizations responded to this announcement by suggesting that seniors should be participants in the design and activities of this conference. One Voice, a network of seniors organizations, coordinated a proposal for the HABITAT project to the Seniors Independence Program (SIP) of Health and Welfare Canada.

With SIP's decision to fund HABITAT, the collaborative process began. Seniors networks were mobilized, and a HABITAT steering committee was established. In September 1988, two hundred seniors representing every province and territory attended regional workshops. These workshops were held in Yellowknife, Edmonton, Toronto, Winnipeg, Montreal and Halifax. Urban and rural seniors, native elders, English and French-speaking Canadians, members of a wide range of ethnic and socioeconomic groups – all had the opportunity to express their views on housing issues affecting older Canadians.

At each pre-conference regional workshop, participants selected a colleague from their province or territory to represent them on a national "Task Force of Twelve".

This Task Force played a critical role in recording the workshop proceedings, ensuring the involvement of senior delegates in all aspects of the housing conference and participating in a follow-up meeting to formulate a final report, HABITAT. Task Force members were assisted in their work by representatives of SIP, the Seniors Secretariat of Health and Welfare Canada and the CMHC.

HABITAT outlines ten "First Principles" in planning for the housing needs of seniors. These principles are:

1. Seniors want to be involved. They want to participate directly in the design, operation and management of housing programs and facilities.

2. Seniors want to be independent as long as possible. Housing options should allow seniors to remain in their own homes and communities, maintaining ties with their past. However, appropriate support systems must be available when required.

3. Seniors need affordable housing options at all income levels. Income support programs must ensure that low-income seniors have acceptable housing choices.

4. Seniors need physically accessible structures. Housing projects and institutions for seniors must be centrally located, allowing easy access to family, church, shops and services.

5. Seniors need access to accurate information. Government, banks and businesses need to communicate with seniors in clear, plain language.

6. Seniors want to be able to exercise choice. No one type of housing or services fits the needs of all seniors, who vary in income, cultural background, state of health and life experiences.

7. Seniors housing must be adaptable to fit changing needs. Housing facilities and services must be flexible enough to enable seniors to spend maximum time in the same or similar environments.

8. Seniors housing programs must be sensitive to quality of life. Intergenerational contact must be encouraged and seniors' "ghettoes" avoided. Every effort must be made to allow seniors to maintain connections with the physical environments in which they have lived out their past.

9. Seniors want more effective working relationships among levels of government. Federal, provincial and local governments must cooperate in planning housing programs to make the best use of available funds. They must plan together to avoid conflicting legislation and rules.

10. Seniors see housing and services as an integrated package requiring holistic, coordinated planning. Housing is but one component in a package that includes transportation, financial, medical, recreation, security and other support systems.

Following the Halifax conference, the Task Force consulted with the many seniors organizations in their own communities. In late November 1988, Task Force members met again in Toronto to prepare a plan of action. In this "Program of Action," they proposed a partnership between government, industry and seniors organizations to meet the housing needs of seniors.

They proposed, for example, that architects, builders, financial institutions and service providers should seek the advice of the National Seniors Housing Coalition when developing housing projects for seniors.

Today seniors are sitting on CMHC program committees. Older adults at the local level are getting more involved. Government and

industry are showing more interest in listening to seniors.

The challenge to Canadian society is to adopt flexibility as our guide word and to continue this trend toward partnerships in solving the housing needs of older Canadians.

Produced by the Seniors Secretariat
Health and Welfare Canada

CARE FOR THE CAREGIVERS

It is one of the myths about aging that most older adults require long-term institutional care. Few people realize that those who live in old age homes and nursing homes are a minority of the senior population. More than 90 per cent of Canada's seniors live in private households. The majority live in their own homes. Family and friends provide 80 per cent of the care required by these older adults.

Even in the case of those seniors who enter institutions, many continue to receive a portion of their support from family and friends. A recent Canadian study found that 94 per cent of older adults surveyed claimed to receive some form of help from informal sources. Evidence suggests that few families abandon older relatives who enter hospitals, psychiatric care facilities, personal care or nursing homes. Some studies have shown that residents of such institutions average at least 12 visits a month by relatives. Other studies show half the patients have families who visit them at least once a week; 85 per cent see family at least once a month. It has been found that interaction patterns established before institutionalization continue afterwards. It is a myth that the older people in our society are forgotten in institutions.

For the large number of seniors who remain in private households, the role of the caregiver is assumed first by spouse (often a senior); then by children (often the young old); and in the absence of children, by other relatives, often seniors themselves. Some studies have found that friends also give substantial help to older persons, especially to childless unmarried individuals.

Increasingly common is a situation where those who care for older family members are themselves moving into the senior category. When children born in 1930 celebrate their 60th birthday this year, more than one-fourth will still have living mothers. Statistics tell us that the average age of those looking after family members is 57; one-third are more than 65.

The major responsibility for the care of older persons falls on female family members. In seven out of ten cases, the primary caregiver is a woman. While daughters provide more direct services, sons offer more help in the areas of finances and decision-making. In 88 per cent of the cases where sons provide direct services, there is no female alternative (daughter, sister, etc.).

Women, who tend to marry older men and to outlive the men, find themselves ''sandwiched'' between caring first for children, then for older parents, and then for ailing spouse. Some take on the care of grandchildren if one or more of their children divorce. As more women enter the paid workforce, the pressures on those who

must assume the care of aging family members will become even greater.

The long term care given by children and spouse usually consists of help with chores and errands, personal care, letter writing and medication.

Many believe that society does not properly recognize or support the informal caregiver. A major area of concern today is for the wives of disabled spouses. The woman who is childless is particularly at risk because she has no one to share the burden of care. Single, widowed and divorced daughters living alone with an ill parent are also at risk, both physically and emotionally. Adequate social and medical support are especially important for families of Alzheimer victims.

Caregivers report that emotional stress and restrictions on time are the most difficult aspects of caring for older family members. In caring for the frail older person, many caregivers report a range of feelings including guilt and resentment, frustration, anger, helplessness and grief. Depression is especially common in the case of those who care for Alzheimer patients. Financial stress appears to be less important than other factors.

Programs to relieve the burden of caregivers include respite care (relief from caregiving duties), education in how best to provide care, and support groups.

Respite programs offer help to families that provide total, or almost total, care for older family members. These programs may place homemakers or visiting nurses in the home for limited periods of time to relieve the caregiver. Alternatively, some provide for short stay admission of an older person to a nursing home.

Educational programs concentrate on caregiving skills – using equipment or changing surgical dressings. Some programs offer information about nutrition or services and programs available to caregivers.

Support groups, or self-help groups, give emotional support to caregivers. These groups may also give members a chance to air common concerns and suggest workable solutions.

A major challenge today in meeting the needs of older Canadians is to provide care for the caregivers – adequate physical, emotional and financial reinforcement. Some predict that if we do not establish these supports for the caregivers and their families that we may, in the near future, face a breakdown of the system. The cost of transferring informal care to the public sector could be enormous in its consequences.

Meeting the Challenge

The Seniors Independence Program of Health and Welfare Canada has awarded funding for three years to the Alzheimer Society of Canada to develop guidelines for the care of persons with Alzheimer's disease. The funds will also be applied to publishing the guidelines in the form of a booklet. Caregivers in the home and in institutions will be able to use the booklet as a reference.

The Seniors Independence Program has also funded a project proposed by the Hospice Society of Victoria County, Baddeck, Nova Scotia. The Hospice Society received funding

for three years to test the appropriateness and effectiveness of a palliative care model for rural communities. The Society's model is based on education, informal helping networks and mutual support.

Produced by the Seniors Secretariat
Health and Welfare Canada

AN INTERDEPENDENT CARING COMMUNITY

Have you ever considered the fact that it takes two or more people to . . .

. . . launch a space capsule
. . . sing harmony
. . . run a relay race
. . . govern a country
. . . play a match of tennis
. . . and do many more important things in our lives.

We depend on other people. We live in reciprocal relationships, giving and taking. Our need to participate in interdependent relationships does not diminish as we grow older. Seniors need to be allowed the continuing opportunity to make a meaningful contribution, as well as to draw from society, some measure of what they have contributed.

But depending on other people to help us meet some of our basic physical and psychological needs should not mean giving up our right to make choices or to make mistakes. Seniors should have the same right to take risks, to live dangerously so to speak, as other members of society, so long as doing so does not put others at risk.

Most seniors value their independence above all else. More than 70 per cent live alone or with their spouse. The great majority of seniors live in their own homes. But most seniors are also realistic. They understand that being independent does not mean never accepting help. It does mean retaining the right to make decisions about one's own life.

Most seniors agree that it is much easier to accept help when it is possible to give help in return. Preparing a home-cooked meal, typing a report, babysitting or helping prepare a friend's tax return are all examples of ways in which people help other people.

Many books on job search techniques say it is important to carefully and systematically assess one's needs and abilities before entering the job market. A similar assessment of our needs and abilities at each stage in our lives may be appropriate. Into the needs column of our ledger, we can list the kinds of help we require from others. Into the abilities column, we can itemize what we have to offer others.

In one recent Canadian study, older adults were asked about the type of helping relationships they had with others. The most common ways in which seniors said they gave and received help included assisting with grandchildren, offering advice on personal problems and jobs, giving help in time of illness, providing a home for others, assisting in household chores, providing transportation, giving emergency aid and other forms of help.

Over half of the older adults questioned in another survey (58%) said they receive help of some kind from others; over half (55%) also give help of some kind to others. Studies of intergenerational exchanges reveal that older adults in every socioeconomic group both give help to and receive help from their children.

"Normal family life involves continuous negotiation and dialogue between the older and younger generations as each stage of the life cycle presents its particular difficulties and problems." (NACA, **Writings in Gerontology**)

Interdependence, for most of us, is a far more appropriate goal than independence. Few of us can expect to live our lives, asking and taking little from society. But almost all of us can give and take in an interdependent caring community. This is the challenge to Canadians – to help to foster a culture that places equal value on the contributions of all Canadians.

Meeting the Challenge

The Seniors Independence Program of Health and Welfare Canada is playing a role in meeting this challenge; for example, it is funding Project Genesis, Montreal, Quebec, in a two-year project. The project will offer support and training to a group of older adult volunteers. These volunteers will visit the homes of persons with reduced mobility, health problems or who are lacking specific kinds of information or knowledge. The volunteers will offer various kinds of services – translation, information, help with filling out forms, etc. – to the seniors.

The Seniors Independence Program has awarded funding for ten months to the Crime and Abuse Subcommittee, Toronto Mayor's Committee on Aging. The program is intended to heighten awareness of elder abuse. The funding will permit the development of an action plan that takes multicultural differences into account. Educational materials will be produced and activities sponsored as part of the action plan.

Produced by the Seniors Secretariat
Health and Welfare Canada

"No Spring nor Summer
Beauty hath such grace
As I have seen in one Autumnal face." (John Donne, **Elegies**)

ACCESSIBLE AND AFFORDABLE TRANSPORTATION

The question of access to transportation is at the heart of any concept of autonomy for the older adult. In order to have an active role in society, seniors must be able to move about easily. This right is as fundamental as that of universal access to health care.

When we're young and in good physical condition, we often use the term **transportation** to refer to a new automobile or even to the supersonic jet that takes us to foreign countries. For many older people living in their own homes and facing problems of mobility, foreign territory may be situated no further than their business centre, medical office, or the home of a friend. Foreign territory may be any distance that the older adult can't travel alone because of inadequate transportation.

For people with reduced mobility, those unable to continue living alone but able to function in a supportive environment, adequate transportation services are of enormous importance. Yet the most common forms of public transportation are unsuitable for these people.

In some situations, inability to use the services can lead to the physical and mental deterioration of the older adult with reduced mobility. Older people with certain physical limitations may be deprived of access to important social services and activities.

> A committee of the Forum of Older Montreal Citizens, in its preliminary report on transportation resources in the Montreal area, March 1989, observed: "For many older people, transportation is a nightmare! Not being able to move about or get to a doctor's appointment is distressing."

In the course of the last fifteen years, the situation has not improved; rather it has deteriorated. The aging of the population, the large numbers of older adults living outside institutions, and budget restraints in the public service sectors have contributed to the worsening of the plight of these seniors. For most people with reduced mobility, public transport continues to be the most common means of transportation.

It is time to consider solutions that could ease the lives of many older adult users of transportation systems. Some suggestions that have been made are as follows: better marked and more visible buses, more accessible vehicles, a larger number of seats reserved for older adults and establishing schedules and routes that permit better quality off-hour service. Carrying out some of these suggestions would minimize the cost of taking minibuses, rental cars or taxis.

Additional questions that relate to special transportation vehicles for older adults concern the following issues. What should be the criteria for deciding who qualifies to use this transportation? What is the availability of the equipment and vehicles?

Sometimes seniors are able to use vehicles owned by institutions. A number of community organizations, hospitals and old age homes which operate with public subsidies, for example, provide transportation services. However, people who use their services often must assume themselves the cost of the services. At other times private enterprise furnishes such services, particularly when there are no volunteers willing to help the institutions.

It is important that by the year 2000, all provinces come to a clear and sharp definition, as well as a legal recognition, of what it means to be a person with reduced mobility. Public authorities must recognize that these people have a right to adequate, efficient and reliable transportation services, as do all citizens. They must recognize that this right is not a privilege.

Neighbours, parents, cousins and friends also must be willing to assume responsibility for giving help to people experiencing difficulties. Public and private transportation providers must recognize the problems of some users and must act in a responsible way. They must keep their users well-informed on the topic of

fares, hours, seat reservation policies and telephone information services. They must be supported in their efforts by local municipalities, professional corporations, Chambers of Commerce, and other government bodies.

Finally, it is essential that people with reduced mobility be involved in consultation processes. If automobile manufacturers, for example, are to assure continuing sales to older buyers, they must know their needs. Is it not time for all public and private sector organizations to assess the efficiency and quality of systems in place for serving Canada's older adults?

Meeting the Challenge

The Seniors Independence Program of Health and Welfare Canada recently funded a three-year project proposed by the Calgary Community Support Services for Seniors. This project involves recruiting, training and supporting volunteers who will act as driver-escorts for frail seniors. The volunteers will accompany the seniors to medical appointments and on shopping, social and recreational outings.

Produced by the Seniors Secretariat
Health and Welfare Canada

STAYING ACTIVE AND HEALTHY

Physical fitness for older adults is an antidote for age, stress and boredom. Research has found that two of the strongest predictors of successful aging have been found to be physical activity and group activity. Those who are active and involved also tend to be healthy and happy.

The aging of the Canadian population is perhaps the most important social trend of our times. As a consequence of better living conditions and progress in medicine and research, the older population is itself growing older. In fact, in the last 80 years, the number of Canadians aged 75 or more has been increasing 3.5 per cent annually, compared to about one per cent for the population as a whole. In the coming years, this trend will be accompanied by increased pressures on the health care system for services, resources and information.

To avert such a crisis, Canadians must adopt a new philosophy of health care. Whereas in the past we have tended to stress curative approaches to health, we must now take a more holistic view and stress prevention. This approach must focus, in the search for personal health, on the integration of a healthy body and a healthy spirit.

How can we attain this ideal state of health? Fitness Canada in 1989 equated a healthy lifestyle with an active lifestyle. Active living, they said, "is a highly personalized way of life, using physical activity as a principal means to enhance self-worth, a zest for living and the achievement of physical, emotional, social, mental and spiritual potential." Active living, by this definition, includes such everyday activities as walking, gardening, traditional exercises, sports and even work.

Research now proves that physical activity retards the process of deterioration that one associates with age and brings about a number of benefits. Some of these benefits are a lowered risk of coronary heart disease, maintenance of balance

and flexibility, better mobility, ability to carry out the rituals of daily living with less fatigue and more self-confidence, enhanced independence and an improved mental state.

The physical well-being of the older Canadian is the concern of everyone. The federal government, provincial governments, health professionals, the private sector, the media and older adults themselves – all must assist in establishing programs to sensitize Canadians to a new philosophy of health care. This philosophy must include the concept of an active lifestyle.

It is not necessary to wait for formal structures to be established to take action. Use your imagination! Explore the streets of your neighbourhood with a good friend. Register in a Tai Chi course. Rediscover the flexibility of your muscles through simple and effective exercises. Speak to your physician to be sure that the program you choose is the right one for you. Ask for information on programs available in your neighbourhood. Proceed according to your tempo, but act!

Meeting the Challenge

Once again the Seniors Independence Program (SIP) is helping.

The SIP of Health & Welfare Canada has awarded funding for three years to the Downtown Eastside Residents' Association of Vancouver to develop a Social Health Action Program Eastside (SHIP-SHAPE). Project SHIP-SHAPE will involve English and Chinese speaking seniors in addressing problems such as inadequate diet, lack of social activities, long term dependence on social services, and poor access to resources.

Produced by the Seniors Secretariat
Health and Welfare Canada

WHO SAYS SENIORS AREN'T PRODUCTIVE?

Distinguished philosopher and Nobel prize winner Bertrand Russell wrote his last book at age 96.

Agatha Christie was still producing one or two whodunits each year well into her seventies.

Elsie Maude Stanley Hall (1877-1976) gave piano recitals for 90 years, giving her final concert in South Africa at age 97.

Royal Academician Thomas Sidney Cooper died at age 98 after exhibiting 266 paintings over a record span of 69 consecutive years.

William Edward Pattimore, born almost 100 years ago, competed at age 78 for Wales at bowls in the 1970 Commonwealth Games.

British solicitor William George, brother of Prime Minister David Lloyd George, practiced law until he was 101.

Father Alvaro Fernandez of Spain, who died in 1988, served as a priest until his 108th birthday.

Former New Democratic Party MP from British Columbia Pauline Jewett has recently accepted the position of chancellor at Carleton University. In retirement since 1988, Ms. Jewett is now 67.

Hilda Lorne Johnstone was 70 when she placed twelfth for Britain in the dressage competition at the 1972 Olympic Games.

Giovanni Martinelli sang Emperor Altoum in Turandot at age 81.

William Wordsworth became Poet Laureate at age 73.

Archer Alice Blanche Leigh won her last British title at age 67.

Golda Meir was 71 when she became Prime Minister of Israel.

Joel Hildebrand, Professor Emeritus of Physical Chemistry at the

University of California, Berkeley, published his last research paper at age 100, after 68 years of teaching.

Kathleen Nouch, born in Saskatchewan in 1908, founded Ageless Players Theatre for seniors and others in 1974; she still directs this group, acts in professional plays herself, and wins awards for playwriting.

Asa Long (born in 1904) won his first U.S. checkers title at age 18 and his last at age 79.

In the summer of 1987, Hilda Crooks at age 91 became the oldest woman to climb Japan's tallest mountain peak.

Winston Churchill, Leo Tolstoy and George Bernard Shaw all achieved greatness after age seventy.

Just last year it was announced that Jonas Salk, the man who saved millions of lives wiping out polio 35 years ago, now at age 76 may be on the brink of another major discovery. He has identified a vaccine that may have the capacity to kill the AIDS virus.

Produced by the Seniors Secretariat
Health and Welfare Canada

MISCELLANEOUS QUOTATIONS ABOUT AGING

"Life is most delightful when it is on the downward slope." (Seneca, **Epistuloe and Lucilium**)

"Age is a matter of feeling . . . not of years." (George William Curtis, **Prue and I**)

"No wise man ever wished to be younger." (Swift, **Thoughts on Various Subjects**)

"I shall grow old, but never lose life's zest, Because the road's last turn will be the best." (Henry Van Dyke, **The Zest of Life**)

"We live in deeds, not years;
in thoughts, not breaths
In feelings, not in figures on a dial.
We should count time by
heart-throbs."
(P.J. Bailey, **Festus: A Country Town**)

"Grow old with me!
The best is yet to be"
(Robert Browning, **Rabbi Ben Ezra**)

"Old age lacks the heavy banquet, the loaded table and the oft-filled cup; therefore, it also lacks drunkeness, indigestion and lack of sleep."
(Cicero, **De Senectute**)

Notes

© Minister of Supply and Services Canada 1990
Cat. No. H88-3/8-1990
ISBN 0-662-57651-9

Gouvernement du Canada
Les aîné(e)s

Government of Canada
Seniors

Les aîné(e)s du Canada une vie active et engagée

Canada

Monique Vézina
Ministre d'État pour le Troisième Âge

MOT DE LA MINISTRE

Tous les ans, durant les mois de mai et de juin, les Canadiens célèbrent leurs aînés.

Et pour cause: on parle désormais d'une nouvelle force montante au sein de notre société. On reconnaît le rôle grandissant et l'importance de ce segment essentiel de notre population qui revendique de plus en plus ses droits et prend une part toujours plus active dans la vie quotidienne de la nation. En ce sens, il importe de se poser des questions et de trouver les bonnes réponses.

Nous savons tous que les aînés ont encore des luttes à gagner avant d'être considérés comme des citoyens à part entière. Et tandis qu'ils franchissent peu à peu les étapes vers une nouvelle forme d'autonomie, nous nous devons de jeter un regard en arrière. N'avons-nous pas, en tant que société, mis trop longtemps au rancart une de nos plus importantes ressources naturelles? À bien y penser, nos âges respectifs nous rendent-ils tellement différents les uns des autres, quand nos besoins fondamentaux semblent, en fait, identiques? Besoin de se nourrir, de se loger convenablement, de se déplacer, de vivre en toute dignité.

En l'an 2030, la génération de l'après-guerre aura franchi le cap des 65 ans . . . . et un Canadien sur quatre revendiquera son droit d'accès à tout un ensemble de programmes et services. C'est en traitant nos personnes âgées avec reconnaissance et respect que nous réussirons à donner à nos jeunes l'exemple d'une société juste et humaine.

Nos aînés sont en droit de récolter leur dû. De par la contribution de toute une vie, ce sont eux qui ont façonné notre société actuelle et lui ont permis de relever les défis de l'an 2000. Ils ne demandent en échange que leur juste part et un droit de parole réel. L'heure n'est donc plus aux préjugés, mais à la reconnaissance des droits dans des domaines tels que le logement, le transport, la sécurité du revenu et les soins de santé. Il s'agit de défis que nous nous devons – et que nous **leur** devons – de relever avec cran et dynamisme, si nous entendons offrir aujourd'hui même aux aînés un avenir à la mesure de leurs contributions passées et de leurs espoirs futurs.

Monique Vézina
Ministre d'État pour le Troisième Âge

UNE QUESTION DE MISE AU POINT: LES CLICHÉS

À l'aube du troisième millénaire, l'époque des clichés, des affirmations gratuites, des idées préconçues est maintenant révolue. Les personnes du troisième âge croient qu'il est temps de briser le miroir déformant des faux préjugés. Nous en sommes à l'heure de la mise au point.

Cliché numéro 1:

Tous les "vieux" sont des êtres passifs et dépendants.

Mise au point:

La plupart des personnes âgées vivent de manière très autonome, dans leur propre logement. Près de 80 p. 100 des femmes et 50 p. 100 des hommes de 80 ans et plus entretiennent eux-mêmes leur demeure. La majorité des aînés jouissent d'une certaine sécurité financière et un grand nombre d'entre eux sont engagés dans des activités bénévoles.

Pour ces derniers, l'autonomie s'avère un élément essentiel à la qualité de la vie et le gage d'une vieillesse heureuse. De fait, ils veulent continuer d'exercer le plein contrôle sur leur vie et sentir que leur rôle est utile, voire même essentiel, au bon fonctionnement de la société. Ils entendent donner autant qu'ils ont reçu et établir des rapports interactifs avec d'autres segments de la population, particulièrement les jeunes. Ils ont en horreur les clichés véhiculés par les médias et qui présentent les aînés comme des êtres tristes, isolés et confus.

Cliché numéro 2:

Les "vieux" sont tous semblables et ils ne s'intéressent à rien.

Mise au point:

Les aînés se voient comme des individus avec une personnalité propre. Ce sont des personnes comme toutes les autres, avec des défauts et qualités qui constituent l'essence même de leur être depuis le jour de la naissance. Arrivée l'heure de la retraite, certains choisissent de demeurer actifs sur le marché du travail, en fondant leur propre commerce ou en inaugurant une nouvelle carrière, alors que d'autres préfèrent voyager, retourner aux études, garder leurs petits-enfants ou faire du bénévolat. Certains se disent en santé, d'autres malades, tout comme l'ensemble de la population. On n'éteint pas sa personnalité lorsqu'on souffle la 65e chandelle.

Cliché numéro 3:

Les "vieux" sont tous malades ou infirmes, et monopolisent les hôpitaux et l'ensemble des services offerts par les diverses agences sociales et communautaires.

Mise au point:

S'il est vrai que certains aînés sont effectivement malades ou fragiles, 67 p. 100 des Canadiens de 65 à 74 ans et 57 p. 100 de ceux de 75 ans et plus se considèrent en bonne ou excellente santé et s'adonnent à presque toutes les activités qui les intéressent.

Seulement 9 p. 100 des Canadiens du troisième âge affirment éprouver des problèmes de la vue et 21 p. 100, des troubles auditifs qui limitent quelque peu leurs activités. Moins de 10 p. 100 de tous les aînés au pays résident dans des foyers d'accueil et seule une faible proportion d'entre

eux est hospitalisée, généralement les toutes dernières années de la vie.

Vieillissement et maladie ne sont donc pas nécessairement des synonymes. En effet, les statistiques révèlent que ce ne sont pas les aînés qui accaparent le plus les réseaux de soins de santé. La plupart des personnes âgées ne se sentent pas vieux ou malades et considèrent que celles qui tombent dans cette catégorie constituent l'exception et non la règle.

Finalement, si 85 p. 100 des citoyens âgés disent éprouver au moins un problème de santé, il importe d'ajouter que 57 p. 100 des Canadiens de 15 à 64 ans font cette même affirmation.

Cliché numéro 4:

Les "vieux" sont toujours pessimistes et déprimés.

Mise au point:

La plupart des aînés dans la soixantaine sont heureux de pouvoir jouir d'un rythme de vie plus relaxant que celui des années précédentes, alors qu'ils étaient en plein cheminement de carrière, ou en train d'élever leurs enfants, par exemple.

La grosse majorité d'entre eux ne se sentent surtout pas "vieux en-dedans", considèrent qu'ils n'ont pas vraiment changé, et préfèrent fréquenter des personnes de tous les groupes d'âge, plutôt que de limiter leurs sorties à des activités de "petits vieux". Voici quelques-uns de leurs commentaires:

"Je dis toujours à mes enfants que je n'ai pas changé en-dedans, que je suis toujours la même. La seule différence, c'est que maintenant, je ne cours plus pour prendre l'autobus... je marche."

"Toi, tu te sens comme avant, mais les autres te considèrent comme un vieux".

"C'est notre corps qui vieillit... pas nous."

"Je me sens comme un jeune homme, emprisonné dans un vieux corps."

"J'ai plus de 60 ans, mais dans ma tête, je suis encore dans la quarantaine."

Les aînés n'aiment pas être qualifiés de "vieux à la retraite". La plupart des citoyens âgés, ainsi que les personnes qui travaillent à leurs côtés, encouragent une approche "intergénération" qui situe le phénomène du vieillissement dans un contexte de vie s'étalant de la naissance à la mort.

Cliché numéro 5:

Les "vieux" en "manquent souvent des bouts".

Mise au point:

Certaines personnes âgées souffrent de la maladie d'Alzheimer ou d'autres formes de démence, tout comme le reste de la population canadienne. Mais il s'agit là d'une minorité. De récents sondages indiquent que 60 p. 100 des aînés conservent leurs capacités mentales et intellectuelles bien au-delà de leur 70e anniversaire de naissance et que même à 81 ans, au moins la moitié d'entre eux peuvent continuer de fonctionner normalement, en toute lucidité.

Les recherches révèlent aussi qu'il est possible d'améliorer les capacités intellectuelles des personnes âgées telles que mesurées par des tests d'habileté, par des sessions de formation et d'entraînement. Dans 40 p. 100 des cas, il s'avérait possible d'atteindre des résultats semblables à ceux obtenus 14 années auparavant; dans un autre 25 p. 100 des

cas, on arrivait à ralentir de façon significative le processus de déclin des capacités mentales. De plus, dans plusieurs cas, les candidats réussissaient à améliorer leurs performances, même si les résultats des tests d'aptitudes précédents étaient stables depuis un moment.

De nombreux chercheurs croient qu'il faut tenir compte d'un ensemble de facteurs, et non seulement du vieillissement, lorsqu'il est question d'évaluer les capacités intellectuelles des aînés. En plus des facteurs génétiques, il faut aussi porter attention aux éléments suivants: 1) l'état de santé de la personne, en particulier les maladies cardiovasculaires; 2) sa situation économique; 3) sa qualité de vie, ses intérêts, ses loisirs; 4) son attitude face à la vie en général et la flexibilité mentale qu'elle a su ou non démontrer tout au long de sa vie d'adulte.

Bref, l'âge chronologique d'un individu ne constitue donc pas une maladie en soi et il faut tenir compte de nombreux autres facteurs afin d'en arriver à bien identifier et comprendre les problèmes intellectuels ou mentaux qui peuvent affecter un aîné. La sénilité n'est plus considérée comme un phénomène normal lié au vieillissement, mais comme une véritable maladie. Même les périodes de réminiscence sont maintenant vues comme faisant partie d'un processus naturel, tombant sous la même catégorie que la rêvasserie.

Cliché numéro 6:

Les "vieux" sont bornés et incapables d'acquérir de nouvelles connaissances ou habitudes.

Mise au point:

Il a été prouvé que c'est avant tout la personnalité d'un individu, sa curiosité intellectuelle, ses prédispositions, son niveau d'éducation, son mode de vie et son réseau familial qui déterminent son degré de flexibilité mentale ou de résistance au changement. L'état de santé joue aussi un rôle déterminant à ce chapitre.

Certaines études démontrent que lorsqu'on tient compte de tous ces facteurs, l'âge chronologique ne semble plus de première importance. Si, au prime abord, une jeune personne semble plus apte à maîtriser rapidement une nouvelle habileté, une personne âgée réussira aussi, à force de pratique, à atteindre des résultats semblables. Des techniques d'apprentissage telles la mnémotechnique peuvent grandement aider les aînés à rester performants et à acquérir de nouvelles connaissances. Finalement, l'acquisition de ces nouvelles connaissances ou habiletés semble beaucoup plus reliée à une question de pratique et de mise en situation qu'à une question d'âge. Certaines études démontrent que les professionnels âgés qui continuent d'oeuvrer dans leur domaine n'observent pas de diminution marquée de leur capacité d'apprendre, puisqu'il s'agit là d'une faculté qu'ils exercent tous les jours.

Cliché numéro 7:

Les "vieux" sont rigides et intransigeants: ils sont beaucoup plus conservateurs que les jeunes.

Mise au point:

De nombreuses études ont tenté d'établir si les aînés étaient vraiment plus conservateurs que les jeunes. De fait, il semblerait qu'ils le soient, particulièrement en ce qui touche

des domaines tels que le respect de la loi, les modes de vie et les questions sociales. Toutefois, il importe de souligner que les aînés ne deviennent pas conservateurs, au fur et à mesure qu'ils vieillissent, mais bien plutôt qu'ils peuvent devenir PLUS conservateurs. En effet, il faut avant tout tenir compte du fait que la plupart des personnes âgées ont grandi dans une société différente de la nôtre, avec ses propres valeurs et sa propre morale, et que cette société a façonné depuis longtemps leur manière d'être et de penser. Ainsi, il se pourrait fort bien que la prochaine génération d'aînés, qui a vécu les grands remous des années '60 et '70, possède une attitude beaucoup plus libérale face à la société de l'an 2010.

Aux États-Unis, par exemple, on a découvert que les attitudes face à la vie et aux grandes questions de l'heure avaient grandement évolué, dans toutes les couches de la population, entre 1954 et 1970.

Entre autres sujets évalués, mentionnons l'avortement, les libertés individuelles, les relations entre les races, les rôles sociaux et l'accession d'une femme à la présidence du pays.

Ainsi, les attitudes conservatrices sont beaucoup plus liées au contexte social qu'à l'âge d'un individu, et l'intransigeance à un état d'esprit particulier, plutôt qu'à l'ensemble d'une génération.

Cliché numéro 8:

Les "vieux" sont désintéressés; ils ne sont pas productifs.

Mise au point:

Beaucoup de gens pensent que les aînés sont autant de boulets aux pieds de l'État et qu'ils ne contribuent en rien à l'évolution de la société.

Pourtant, les aînés sont des êtres productifs et engagés. De fait, 15 p. 100 des Canadiens de plus de 65 ans travaillent à titre bénévole, dont plus de la moitié de façon régulière, au moins une fois par semaine. De plus, 85 p. 100 d'entre eux affirment qu'ils n'ont nullement l'intention de laisser tomber ce genre d'activités entreprises, dans la plupart des cas, avant l'âge de 60 ans.

Au cours d'une période type d'un mois, 58 p. 100 des personnes âgées de 65 ans et plus quittent leur région immédiate pour effectuer un voyage; 61 p. 100 se rendent au théâtre ou autre endroit public, tel qu'un restaurant ou un musée; 24 p. 100 jouent au bingo, aux cartes ou vont aux courses. De plus, 86 p. 100 de tous les aînés canadiens de 75 ans et plus ont voté lors des élections fédérales de 1984, et 79 p. 100 de ceux de 65 ans et plus lisent un journal au moins une fois par semaine, en plus de regarder la télévision. Entre 1976 et 1981, le pourcentage d'aînés s'adonnant à des activités physiques est passé de 50 à 60 p. 100, soit la plus forte augmentation enregistrée de toutes les catégories de population.

De nombreux aînés ont atteint l'apogée de leur carrière au cours de leurs années de "retraite". Pour en savoir plus long à ce sujet, veuillez lire la section "Qui oserait affirmer que les aînés ne sont pas productifs?".

Secrétariat du troisième âge
Santé et Bien-être social Canada

DE L'AUTRE CÔTÉ DU MIROIR

Nous sommes en l'an 2030. Les aînés, on le sait, constituent une des forces vives du pays, car ils sont actifs dans tous les domaines:

- Ils prennent la parole sur la scène municipale, provinciale, fédérale et même scolaire, non seulement quand les lois et règlements concernent les aînés, mais aussi les autres générations.
- Ils exigent d'être informés dans un langage qu'ils comprennent et développent un vocabulaire positif pour décrire leur génération.

- Les universités leur sont ouvertes, non pas seulement pour y apprendre, mais pour y agir en tant que conseillers.
- Ils exercent des pressions auprès des stations de télévision et de radio et des directeurs de quotidiens afin que dans les pas d'affaires "sérieuses", on cesse de ne cibler que les 30-45 ans.

UNE QUESTION DE DIGNITÉ: LES FEMMES ET LA PAUVRETÉ

Au Canada, en 1990, la pauvreté se conjugue surtout au féminin. En effet, la triste réalité révèle que 72 p. 100 cent des aînés vivant sous le seuil de la pauvreté sont des femmes.

Souvent veuves, ces dernières sont ironiquement victimes de leur bonne fortune, puisqu'elles ont tendance à vivre plus longtemps que les hommes. De fait, 30 p. 100 des femmes de 65 à 69 ans sont veuves, comparativement à 6 p. 100 des hommes, pour cette même catégorie d'âge. La situation s'aggrave d'ailleurs d'année en année puisque rendues à 90 ans, 84 p. 100 des femmes sont veuves, par rapport à 54 p. 100 d'hommes.

> "La pauvreté, c'est de se retrouver sans moyens financiers, mais c'est aussi d'entretenir peu d'espoir de jours meilleurs. C'est un sentiment d'impuissance dans une société toute axée sur le pouvoir." (Commission royale sur le Statut de la femme, 1970)

Le cercle vicieux de la pauvreté semble souvent engloutir les femmes dès le début de l'âge adulte. Il est facile d'imaginer le cas classique, soit une jeune femme de milieu défavorisé qui se voit obligée d'élever seule ses enfants. Au pays, quatre familles sur dix ont à leur tête une femme.

Parfois, c'est un divorce qui projette les femmes dans l'abîme financier. Nombre d'entre elles, âgées de 45 à 65 ans, se retrouvent ainsi aux portes de la misère, sans accès à plusieurs programmes de la sécurité du revenu, et sans emploi.

Nonobstant les circonstances, il est clair que les femmes ne savent pas, ou ne peuvent pas toujours garantir leurs vieux jours. Alors que 54 p. 100 des hommes possèdent des régimes enregistrés d'épargne-retraite, ce nombre diminue à 37 p. 100 chez les femmes. Prises à la gorge par des emplois peu rémunérateurs, et pénalisées par ces nombreuses années passées à élever les enfants plutôt qu'à perfectionner des compétences professionnelles marchandables, elles n'ont souvent pas les moyens ou la chance de verser

de l'argent à un régime de retraite, quel qu'il soit.

Même dans les cas où le mari contribuait, avant son décès, à un régime de retraite, la situation est souvent telle que les sommes versées à la veuve s'avèrent diminuées par rapport à l'investissement initial du conjoint. Et il va de soi que les femmes âgées possèdent aussi beaucoup moins de pensions privées. Bref, les trois quarts des femmes âgées de 65 ans et plus doivent obligatoirement compter sur les pensions des gouvernements pour survivre.

La situation est donc grave, sinon alarmante. Compte tenu de sa condition précaire, la femme âgée doit loger, plus souvent qu'autrement, dans un appartement. Lorsqu'on considère le fait qu'environ 60 p. 100 de tous les aînés sont propriétaires de maisons libres d'hypothèques, il est facile de voir que les frais liés à la location d'un appartement peuvent s'avérer élevés, sans espoir de retour sur l'investissement.

Côté social, beaucoup de femmes âgées semblent aussi vouées à une vieillesse solitaire, ce qui entraîne souvent une kyrielle de problèmes physiques, psychologiques et émotifs. Pour ces personnes, les années de déclin constituent tout sauf l'âge d'or.

Le défi est clair. Il faut rompre le cercle de la misère et circonscrire le phénomène de la pauvreté à sa source en donnant aux jeunes femmes les outils et moyens nécessaires pour qu'elles puissent envisager l'avenir avec optimisme. En leur permettant de parfaire leurs connaissances ou de se recycler, en leur fournissant un système de soutien moral et financier, dont l'accès à des garderies subventionnées, la société décuple leurs chances de se trouver un emploi rémunérateur, premier pas vers l'autonomie financière. Les gouvernements, les agences sociales et l'ensemble de la société canadienne peuvent attaquer de front ce problème vicieux et redonner un peu d'espoir à toutes ces femmes qui luttent pour ne pas devenir les tristes statistiques de demain.

Secrétariat du troisième âge
Santé et Bien-être social Canada

UNE QUESTION FONDAMENTALE: BIEN SE LOGER POUR BIEN VIEILLIR

S'il est un domaine qui préoccupe au plus haut point l'ensemble des aînés canadiens, c'est bien la question du logement. Propriétaires, locataires, personnes en résidence privée ou en foyer d'accueil partagent un même souci et un même rêve: vivre, sous leur toit, des années de retraite heureuses et confortables, en toute sécurité.

> "Une maison est plus qu'un ramassis de briques. Nous y voyons une dimension humaine." Jack Gotheil, Montréal

C'est peut-être pour aider à matérialiser ce rêve que les réseaux d'aînés du Canada choisissaient, en 1987, de participer à une conférence sur les options en matière de logement pour les Canadiens âgés organisée par la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) et qui devait se tenir à

Halifax, en octobre 1988. De ces efforts naissait, quelque temps plus tard, le projet HABITAT. Les consultations prévues par la SCHL aux termes du projet visaient à recueillir les points de vues des Canadiens âgés vis-à-vis du logement avant même la tenue de la conférence, et de s'assurer qu'ils y participeraient activement. Les consultations HABITAT étaient menées et coordonnées par LA VOIX – le Réseau canadien des aînés, grâce à l'aide et aux conseils de plusieurs autres organismes nationaux de personnes âgées. Le projet HABITAT bénéficiait de l'appui financier du Programme d'autonomie des aîné(e)s (PAA) du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

La tenue de six ateliers régionaux à Yellowknife, Toronto, Edmonton, Winnipeg, Montréal et Halifax, un mois avant la conférence, permettait à quelque 200 Canadiens issus de tous les milieux, de toutes les cultures et de tous les secteurs de la société, de faire part de leurs opinions, leurs espoirs et leurs solutions au problème du logement pour personnes âgées au Canada. Parmi les participants à ces ateliers, douze personnes, provenant des dix provinces et des deux territoires, étaient nommées pour représenter l'ensemble des participants au sein du "Groupe national d'étude des douze". Ce groupe est en grande partie responsable de l'élaboration des dix préceptes fondamentaux issus de la conférence de Halifax et du "Plan d'action" subséquemment mis en place.
Les dix recommandations de la conférence d'Halifax sont les suivantes:

1- Les aînés veulent participer directement à l'étude, à la planification et à l'application des programmes de logement pour les aînés, ainsi qu'à la conception, à l'exploitation et à la gestion des installations physiques et des services de soutien, qui sont le complément de ces programmes de logement.

2- Les aînés veulent demeurer autonomes tant que faire se peut et demandent que les options disponibles en matière de logement et de services puissent leur permettre d'assumer aussi longtemps que possible leurs responsabilités à l'intérieur de leur foyer et dans leur milieu.

3- Les aînés ont besoin d'options abordables en matière de logement et devraient être en mesure de se payer un logement décent, même si leurs revenus sont très faibles.

4- Les aînés ont besoin d'habitations physiquement accessibles, tant au niveau de l'architecture que de l'emplacement des résidences, projets d'habitations ou foyers d'accueil.

"Les gouvernments construisent des tours d'habitations où il y a trop d'escaliers et où les aînés ne se sentent pas chez eux." Johnny-Charlio-(Fort MacPherson)
"Vivre seul aujourd'hui et vivre décemment sont devenus inconciliables, et pourtant c'est le sort qui attend le plus d'aînés pour des périodes de plus en plus longues. "Veronica Doyle, Les femmes dans une société vieillissante.

5- Les aînés doivent avoir accès à une information exacte afin d'agir en toute connaissance de cause, lorsqu'il s'agit de choisir un logement.

6- Les aînés veulent pouvoir exercer des choix et opter pour certains types de logement qui reflètent mieux que d'autres leurs préférences culturelles, leur mode de vie

familiale, leurs revenus, leur état de santé et leur vécu.

7- Les logements pour les aînés doivent être adaptables, de manière à répondre à l'évolution de leurs besoins.

8- Les programmes d'habitation pour les aînés doivent tenir compte de la qualité de vie des gens du troisième âge et leur permettre de rester en contact avec les milieux et les collectivités qu'ils connaissent et affectionnent.

9- Les aînés veulent entretenir des relations de travail plus efficaces entre les divers paliers de gouvernement au niveau de la planification et de l'application des programmes d'habitation.

10- Les aînés perçoivent les logements et les services comme un ensemble intégré qui nécessite une planification globale et coordonnée.

Ainsi donc, plusieurs étapes ont été franchies dans le domaine du logement des aînés. Les besoins ont été clairement identifiés, les solutions suggérées, et les partenaires trouvés. Maintenant, c'est en créant des "partenariats" avec les réseaux d'aînés, les instances gouvernementales, l'industrie et les groupes communautaires, que les personnes âgées réussiront à bâtir un réseau de logements accessibles, pratiques, abordables – trois mots clés vers un avenir meilleur.

Secrétariat du troisième âge
Santé et Bien-être social Canada

UNE QUESTION D'ENTRAIDE: LES SOINS AUX AÎNÉS

Les années de vieillesse ne s'écoulent pas nécessairement dans un lit d'hôpital, près d'une fenêtre, à regarder tomber la pluie. Si certains aînés doivent malheureusement faire à face à de telles situations, il n'en va cependant pas de même pour l'ensemble de la population âgée du pays.

Au Canada, plus de 90 p. 100 des personnes âgées vivent actuellement dans des maisons privées, dont la plupart dans leur propre logement. Cependant, pour maintenir un niveau d'autonomie acceptable, ces aînés doivent parfois compter sur l'appui, la générosité et l'amour de membres de leur famille immédiate ou élargie. Selon un récent sondage, 94 p. 100 des aînés avouent qu'ils bénéficient de certains types d'aide informelle. Dans nombre de cas, il revient au conjoint ou à la conjointe d'assumer le rôle de soignant, ou encore aux enfants, parents, amis et voisins. À ce chapitre, il est d'ailleurs intéressant de noter que de plus en plus de soignants et soignantes joignent, eux aussi, le rang des aînés, puisque l'âge moyen des personnes qui se consacrent à cette activité se situe autour de 57 ans. Il s'agit, dans 70 p. 100 des cas, de femmes.

Il importe de se pencher un instant sur les exigences d'une telle entreprise. Souvent, ces femmes soignantes viennent à peine de finir d'élever des enfants qui, devenus grands, ont quitté le nid familial et permis à "maman" de reprendre, pendant un certain temps, une carrière abandonnée ou des études interrompues. Lorsque certains besoins se font sentir, la voilà de nouveau attentive, patiente, aimante,

responsable par le hasard des choses, du confort quotidien d'une mère, d'un père, d'une tante ou d'une soeur aînée. Il ne faut surtout pas traiter à la légère ce type d'aide qui va croissant et qui place de lourdes responsabilités sur les épaules des dispensateurs de soins informels.

Les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer posent un défi particulier à cette catégorie de soignantes. On observe d'ailleurs un haut degré de dépressions, de frustrations au sein de ce groupe. Dans de nombreuses régions, il existe des programmes qui visent à alléger le fardeau des parents ou amis du patient, en offrant des cours sur les soins à prodiguer, et en fournissant une relève temporaire en cas de besoin. Au fur et à mesure que notre population canadienne s'en va vieillissant, il reviendra aux familles de prendre soin des leurs, en autant que faire se peut, appuyées par un solide réseau de professionnels de la santé et par des infrastructures qui permettront des interventions rapides, des périodes de relève, voire même de courtes "vacances" pour les patients, en foyer d'accueil, afin de libérer les soignantes pendant quelques jours.

C'est en agissant de manière responsable, chacun dans notre milieu, que nous en arriverons à sauvegarder notre système de soins de santé actuel et à faire la preuve que nous sommes une société qui a réellement à coeur la santé, le confort et le bonheur de ses membres.

LES AÎNÉS RÉPONDENT

Grâce à une contribution financière du Programme d'autonomie des aînés (PAA), du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, la Société Alzheimer du Canada a mis sur pied un projet de trois ans qui lui permettra d'élaborer de nouvelles lignes de conduite en ce qui a trait à la nature et à la qualité des soins fournis aux victimes de cette maladie et d'en faire une publication qui servira de guide aux soignants.

Le PAA fournit aussi une aide financière à la Hospice Society of Victoria County, de Baddeck (Nouvelle-Écosse) qui lui donnera la chance, pendant trois ans, de vérifier l'utilité et l'efficacité d'un projet type de soins palliatifs basé sur l'éducation et les réseaux de soins et d'appui informels en milieu rural.

Secrétariat du troisième âge
Santé et Bien-être social Canada

UNE QUESTION DE COEUR: LE BÉNÉVOLAT

Les aînés font partie d'une génération élevée dans le respect des grandes qualités humaines. Une génération énergique et productive qui a permis au Canada de prendre la place qui lui revient sur la scène internationale, et qui a déjà commencé à modifier profondément la nature de nos collectivités, aussi bien en Europe qu'en Amérique du Nord. Si donc la société canadienne peut s'enorgueillir d'être l'un des pays les plus favorables à l'entraide, les aînés en sont sans aucun doute les instigateurs les plus résolus!

Non seulement ces derniers ont-ils consacré leur jeunesse et leur

force à consolider la fibre sociale du pays, mais encore poursuivent-ils ces mêmes idéaux au coeur du troisième âge. En effet, nulle activité n'attire autant les personnes âgées que le bénévolat, un loisir aux couleurs de la générosité qui leur permet de partager avec d'autres les connaissances et expériences de toute une vie.

De fait, l'implication sociale des aînés est telle que leur action bénévole est maintenant jugée essentielle au bon fonctionnement d'un nombre grandissant d'organismes et entreprises qui découvrent avec ravissement tout le potentiel de cette véritable ressource naturelle. Au Québec seulement, 34 p. 100 des citoyens du troisième âge travaillent à titre bénévole, soit un bénévole sur quatre.

Qu'il s'agisse d'oeuvrer dans le cadre d'organismes structurés tels que les Clubs de l'Âge d'or ou encore, de permettre à un voisin en moins bonne santé de faire ses petites courses hebdomadaires, de visiter des enfants malades dans un hôpital ou, comme 15 p. 100 des aînés le font quotidiennement, de garder les petits-enfants pendant que les parents s'en vont gagner leur croûte, les aînés ont véritablement le coeur sur la main.

Ils ont aussi l'esprit d'aventure! Nombre de projets innovateurs à travers le pays ont permis aux bénévoles du troisième âge d'agir en toute amitié, en accordant leur aide non seulement à des concitoyens dans le besoin, mais encore à des jeunes. Saviez-vous par exemple qu'il existe actuellement au Québec un programme qui permet aux bénévoles âgés de rencontrer de jeunes immigrants afin de leur faire découvrir, avec patience et douceur, ce nouveau pays appelé à devenir le leur?

Le bénévolat constitue une force vive, une denrée précieuse qu'il nous faut conserver et encourager à tout prix. Grâce à lui, l'indépendance vient au service de l'interdépendance et fait la preuve que c'est dans la solidarité, le partage et l'amitié que les sociétés les plus fortes se bâtissent, petit à petit.

LES AÎNÉS RÉPONDENT

Le programme d'autonomie des aînés (PAA) du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social encourage financièrement le projet Genèse de Mont-Royal (Québec) qui tentera, pendant deux ans, de fournir de la formation et de l'appui à un groupe de bénévoles âgés. Ces derniers seront ainsi en mesure d'effectuer des visites au domicile d'aînés qui ont de la difficulté à se déplacer, qui éprouvent divers problèmes de santé ou encore, qui sont mal informés. Les bénévoles effectueront diverses tâches utiles, en traduisant des documents par exemple, ou encore en effectuant des appels téléphoniques ou en rédigeant des lettres au nom de la personne.

Secrétariat du troisième âge
Santé et Bien-être social Canada

UNE QUESTION DE LIBERTÉ: L'ACCÈS AU TRANSPORT

La question d'accès au transport est au coeur de toute notion d'autonomie chez les aînés. Pour être en mesure de jouer un rôle actif au sein de la société, il faut que ces derniers puissent se déplacer facilement. Il s'agit là d'un droit fondamental, au même titre que l'accès universel aux soins de santé. Lorsqu'on est jeune et en pleine forme, le concept même de transport fait plus souvent référence à une auto rutilante ou encore,

à ce jet supersonique qui nous propulsera, en l'espace de quelques heures, vers des terres étrangères.

Cependant, pour nombre d'aînés vivant dans leur propre logement, et qui doivent faire face à des problèmes de mobilité, les terres étrangères ne se situent souvent pas au-delà du centre commercial de quartier, du bureau de médecin, de la maison d'un ami, de toute distance qu'ils ne peuvent franchir seuls, faute de moyens de transport adéquats.

Pour les personnes à mobilité réduite qui choisissent de continuer de vivre en toute autonomie, l'accessibilité au transport revêt donc une énorme importance. En effet, ni le transport en commun régulier, ni le transport adapté ne conviennent aux conditions d'existence des résidents de cette "zone grise", qui se situe à cheval entre la parfaite autonomie de mouvement et le handicap permanent.

Il en résulte un certain isolement car, ainsi privés de services socio-sanitaires essentiels, coupés de toute activité sociale ou culturelle, ces aînés en viennent à subir une grave détérioration de leur état de santé mentale ou physique.

> "Pour beaucoup de personnes âgées, le transport, c'est un cauchemar! Ça les angoisse de ne pas pouvoir se déplacer ou de chercher une solution quand ils ont un rendez-vous médical." (Comité d'études du Forum des citoyens âgés de Montréal, Rapport préliminaire sur les ressources en transport de la région de Montréal, mars 1989)

Au cours des quinze dernières années, les solutions de transport pour les personnes à mobilité réduite ne se sont guère améliorées, alors que les besoins et les problèmes se sont accrus. Le vieillissement de la population, la récente tendance visant à encourager les aînés à demeurer le plus longtemps possible dans leur logement, ainsi que les restrictions budgétaires au sein du réseau public des services socio-sanitaires ont entraîné une augmentation de cette clientèle et une complexification de ses besoins. De plus en plus, les aînés préconisent donc une intervention énergique de la part des décideurs politiques. Le transport en commun demeure le mode de déplacement le plus utilisé par les personnes à mobilité réduite, car il s'avère plus économique et constitue souvent le seul transport public disponible.

Cependant, il est temps de tenir compte d'améliorations qui peuvent faciliter la vie aux nombreux utilisateurs du troisième âge: des autobus mieux identifiés et conséquemment plus visibles, des véhicules qui facilitent davantage la montée des passagers, un plus grand nombre de sièges réservés et la mise en place d'horaires et circuits qui permettent un service de meilleure qualité, en dehors des heures de service régulières ou encore l'utilisation, pour minimiser les frais, de minibus, d'autobus sur demande ou de taxis nolisés.

En ce qui a trait au transport adapté comme tel, il faut se poser quelques questions une fois de plus. Quels sont les critères de sélection qui déterminent l'accès à un tel mode de transport? Quelles sont les disponibilités des équipements et véhicules? Les aînés peuvent aussi, dans certains cas, utiliser le transport institutionnel. Nombre d'organismes communautaires, centres hospitaliers, centres d'accueil financés à même les deniers publics mettent sur pied des services de transport

servant de support à leurs activités premières, qui consistent à dispenser des soins et services. Cependant, les candidats à ces modes de transport parallèles doivent souvent assumer eux-mêmes les frais de tels services, surtout s'il est question de sorties à caractère culturel ou social. Ceci laisse entendre que les bénéficiaires disposent donc de ressources financières.

Il revient souvent à l'entreprise privée de fournir de tels services, quand ce ne sont pas des bénévoles qui acceptent de prêter main forte aux institutions. Il importe qu'à l'aube de l'an 2000, toutes les provinces en viennent à une définition claire et nette et à la reconnaissance légale de la personne à mobilité réduite. Il faut aussi que les autorités publiques reconnaissent que cette dernière a droit à un service de transport adéquat, efficace et permanent, comme tout citoyen, et que ce droit ne constitue pas un privilège. D'autre part, les proches, les parents, voisins et amis sont aussi responsables, à titre humanitaire et social, du support à la personne en difficulté. Il faut que les transporteurs publics et privés reconnaissent les conditions difficiles dans lesquelles évolue un segment important de leur clientèle, et agissent de façon responsable, en les tenant constamment au courant des tarifs en vigueur, des horaires, des règlements concernant les sièges réservés et de tout autre détail susceptible de leur faciliter la vie. Ils doivent être appuyés dans leurs efforts par les municipalités locales, les corporations professionnelles, les chambres de commerce et les divers paliers de gouvernements. Finalement, il est essentiel que les personnes à mobilité réduite soient consultées au niveau des prises de décisions. Si les manufacturiers d'automobiles cherchent maintenant à consolider leurs ventes futures en tentant de répondre aux besoins spécifiques de leur clientèle d'aînés, il doit en être de même de tous les secteurs de la société.

En effet, il est temps que les populations utilisatrices de services établissent des rapports plus égalitaires entre les différents dispensateurs de soins, de biens et de services. Ne sont-elles pas les mieux placées pour identifier leurs besoins les plus pressants et pour vérifier l'efficacité et la qualité des systèmes mis en place?

LES AÎNÉS RÉPONDENT

Le Programme d'autonomie des aînés (PAA) du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a récemment accordé une aide financière de trois ans à un projet du Calgary Community Support Services for Seniors. Ce dernier vise le recrutement et la formation de bénévoles qui agiront à titre de conducteurs et de compagnons auprès d'aînés dans le besoin, en les amenant chez le médecin, au centre commercial ainsi qu'à diverses activités récréatives et communautaires.

Secrétariat du troisième âge
Santé et Bien-être social Canada

UNE QUESTION DE SURVIE: LA BONNE FORME PHYSIQUE

Qui a dit qu'on a l'âge de ses os? Ou même l'âge de son coeur ou de ses artères? De nos jours, on a l'âge de sa tête et de sa bonne volonté. L'activité physique chez les aînés, c'est l'anti-âge, l'anti-stress, l'anti-ennui et l'antidote!

Le vieillissement de la population canadienne est peut-être la tendance

sociale la plus importante de notre époque. Étant donné les améliorations dans les modes et les conditions de vie ainsi que les progrès réalisés dans les domaines de la médecine et de la recherche, la population âgée elle-même vieillit! De fait, au cours des années 80, le nombre de Canadiens âgés de 75 ans ou plus a augmenté de 3,5 p. 100 annuellement, comparativement à environ 1 p. 100, pour l'ensemble de la population. Au fur et à mesure que ce phénomène prendra de l'ampleur, la société devra faire face à des préoccupations grandissantes liées aux coûts de plus en plus élevés des soins de santé et aux demandes accrues en matière de services, de ressources et d'information.

Ainsi, les Canadiens du troisième âge sont bel et bien en droit de se demander si une crise des services sociaux et de santé n'est pas à craindre? L'heure est donc à l'action et à la réaction!

Aux dangers réels d'une structure de soins de santé basée sur le traitement curatif intense, il faut maintenant opposer une nouvelle philosophie de vie, toute axée sur la prévention, et rechercher un état de condition physique totale qui intégrera un esprit sain dans un corps sain, condition essentielle du bien-être personnel.

Comment atteindre cet état de santé idéal? Tel que défini par Condition Physique Canada en 1989, "un mode de vie sain et actif comprend des activités quotidiennes,notamment la marche, le jardinage ou toute activité au travail, ainsi que des exercices et des sports plus traditionnels."

De fait, les recherches font maintenant la preuve que l'activité physique ralentit le processus de détérioration et comporte nombre de bienfaits dont une réduction des risques de maladies coronariennes, la prévention ou le ralentissement de la perte des capacités quotidiennes, une meilleure mobilité, une plus grande autonomie ainsi qu'un bien-être physique accru.

Ce bien-être physique des Canadiens âgés, c'est l'affaire de tout le monde. Le gouvernement fédéral, les administrations provinciales, les professionnels de la santé, le secteur privé, les médias et les personnes âgées elles-mêmes doivent se donner la main afin que soient établis des programmes de sensibilisation, et projets accessibles liés à la pratique d'une vie saine et active chez les aînés.

Mais attention! Il ne faut pas nécessairement attendre la mise en place de structures établies dans votre quartier pour agir. Faites aller votre imagination. Explorez les rues du quartier en compagnie d'une bonne amie, inscrivez-vous à des cours de Tai-Chi, redécouvrez la flexibilité de vos muscles par des exercices simples et efficaces. Parlez à votre médecin, renseignez-vous sur les divers cours offerts aux aînés dans votre région! Allez à votre rythme mais surtout, AGISSEZ!

Secrétariat du troisième âge
Santé et Bien-être social Canada

QUI OSERAIT AFFIRMER QUE LES AÎNÉS NE SONT PAS PRODUCTIFS?

- Le grand mathématicien et philosophe, récipiendaire d'un Prix Nobel de littérature, Bertrand Russell, a écrit son dernier livre à l'âge de 96 ans.

- Bien que septuagénaire, la romancière Agatha Christie était encore extrêmement prolifique, rédigeant un ou deux romans policiers chaque année.

- Son Éminence le cardinal Paul-Émile Léger, bien qu'âgé de plus de 80 ans, poursuit toujours sa grande mission humanitaire auprès des lépreux d'Afrique.

- La pianiste Elsie Maude Stanley Hall (1877-1976), a donné des récitals de piano pendant 90 ans, dont un concert d'adieu en Afrique du Sud, à l'âge de 97 ans.

- Le Père Alvaro Fernandez d'Espagne (décédé en 1988) a oeuvré en tant que prêtre jusqu'à 108 ans.

- L'écrivain André Maurois avait 78 ans lorsqu'il a commencé à rédiger l'imposante biographie d'Honoré de Balzac (200 000 mots).

- Le chanteur Giovanni Martinelli incarnait encore l'Empereur Altoum dans l'opéra Turandot, à 81 ans.

- Asa Long (né en 1904) a remporté son premier championnat américain au jeu de dames à 18 ans, et son dernier, à 79 ans.

- Bien qu'octogénaire, André Gide s'est mis à l'étude intensive du latin afin, disait-il, de continuer à stimuler son esprit.

- L'homme qui a sauvé des millions de vies humaines en inventant, il y a 35 ans, le vaccin contre la polio, Jonas Salk, pourrait être à la veille d'une découverte majeure. À 76 ans, il travaille à la mise au point d'un vaccin qui pourrait enrayer le virus du SIDA.

- Hilda Lorne Johnstone avait 70 ans lorsqu'elle s'est classée douzième pour l'équipe de Grande-Bretagne, lors des compétitions de dressage aux Jeux olympiques de 1972.

- À l'âge de 89 ans, l'ancien gouverneur général du Canada, l'honorable Roland Michener, commençait encore sa journée de travail en exécutant la série d'exercices des Forces armées canadiennes.

- Le célèbre chimiste et biologiste français Louis Pasteur était déjà dans la soixantaine lorsqu'il a découvert le vaccin contre la rage.

- Golda Meir avait 71 ans lorsqu'elle est devenu Premier ministre d'Israël.

— À 91 ans, Hilda Crooks est la plus vieille personne au monde à avoir gravi la plus haute montagne du Japon, durant l'été 1987.

- À l'âge de 70 ans, Philip Latulippe a traversé tout le Canada au pas de course, afin d'amasser des fonds pour divers organismes de charité.

- Le chanteur fantaisiste français Maurice Chevalier a fait ses adieux au public à l'âge de 80 ans, après une carrière s'échelonnant sur plus de six décennies.

- L'avocat britannique William George, le frère du Premier ministre David Lloyd George, a pratiqué le droit jusqu'à l'âge de 101 ans.

- C'est à 69 ans que l'écrivain français Charles Perrault publiait ses Contes de la mère l'Oye, une oeuvre qui inaugurait l'ère du genre littéraire des contes de fées.

Secrétariat du troisième âge
Santé et Bien-être social Canada

FLASH-INFO

1- En Amérique du Nord, les personnes âgées de 65 ans et plus détiennent près de 40 p. 100 de la richesse. L'étude de leur influence croissante sur les marchés de la consommation est maintenant appelée le ''géri-marketing''.

2- À l'heure actuelle, 27 membres de la Chambre des communes ont plus de 60 ans.

3- On compte quelque 8 500 fonctionnaires âgés de plus de 60 ans au sein de la fonction publique fédérale.

4- Au Canada, 80 p. 100 des femmes et 50 p. 100 des hommes de 80 ans et plus font leur propre entretien ménager.

5— L'an dernier, le Secrétariat du troisième âge a répondu à plus de 4 500 lettres provenant d'aînés de tous les coins du pays.

6- Moins de 3 p. 100 des acteurs de télévision ont plus de 65 ans, même si les personnes de ce groupe d'âge représentent plus de 10 p. 100 de la population.

7- Environ 6 000 personnes âgées émigrent chaque année au Canada.

8- Plus de 90 p. 100 des Canadiens de plus de 65 ans vivent au sein de leur collectivité, dont 80 p. 100 dans leur propre logis. Seulement un tiers des Canadiens de plus de 85 ans vivent en foyer d'accueil.

9- D'ici 1996, 7,6 millions de Canadiens, soit un peu moins de 28 p. 100 de la population, auront plus de 50 ans.